

## PRIMEROS AUXILIOS

---

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CONTENIDO .....	3
3.1. Primeros Auxilios. Socorrismo. ....	3
3.2. Socorrismo.....	3
3.3. Principios básicos de actuación.....	4
3.4. ¿Qué conocimientos debe tener un socorrista?.....	4
3.5. ¿Qué cualidades debe reunir un socorrista?.....	5
3.6. Activación del sistema de emergencia. La alerta.....	5
3.6.1. Proteger:.....	5
3.6.2. Avisar:.....	6
3.6.3. Socorrer:.....	6
3.7. Los eslabones de la Cadena de Socorro.....	6
4. LESIONES PARTES BLANDAS: CONTUSIONES Y HERIDAS .....	7
4.1. Introducción.....	7
4.2. Clasificación.....	7
4.2.1. Contusiones.....	7
4.2.1.1. Definición:.....	7
4.2.1.2. Clasificación:.....	7
4.2.1.3. Signos y síntomas:.....	8
4.2.1.4. Actuación:.....	8
4.2.2. Heridas.....	8
4.2.2.1. Definición.....	8
4.2.2.2. Clasificación:.....	8
4.2.2.3. Gravedad de las heridas, depende de:.....	10
4.2.2.4. Complicaciones.....	10
4.2.2.5. Actuación:.....	10
5. HEMORRAGIAS.....	11
5.1. Introducción.....	11
5.2. Concepto.....	11
5.3. Clasificación.....	11
5.3.1. Según el vaso sanguíneo afectado:.....	11
5.3.2. Según el foco de emisión:.....	11
5.4. Valoración de la hemorragia.....	12
5.5. Tratamiento.....	12
5.5.1. Actuación general:.....	12
5.5.2. Actuación ante hemorragia externa:.....	13
5.5.3. Actuación ante una hemorragia interna:.....	13
5.5.4. Actuación ante un miembro amputado:.....	13
5.5.5. Hemorragias exteriorizadas por los orificios naturales:.....	14
5.5.5.1. Otorragia.....	14
5.5.5.2. Epistaxis.....	14
5.5.5.3. Hemoptisis.....	15
5.5.5.4. Hematemesis:.....	15

6. QUEMADURAS .....	15
6.1. Introducción. ....	15
6.2. Concepto.....	15
6.3. Clasificación en cuanto a la profundidad:.....	16
6.4. Valoración.....	16
7. TRASLADO DE ACCIDENTADOS .....	17
7.1. Introducción. ....	17
7.2. Objetivos.....	18
7.3. Concepto.....	18
7.4. Clasificación.....	18
7.5. Transporte de accidentados en camilla:.....	18
7.5.1. Modo de poner al herido en la camilla: .....	19
7.6. Características de todo traslado.....	19
8. RESUMEN.....	20
9. BIBLIOGRAFIA.....	21

## **1. INTRODUCCIÓN**

---

Como ya sabemos, la siniestralidad laboral en España es muy elevada. Puede suceder que en nuestro lugar de trabajo algún compañero sufra un accidente, y esté en nuestras manos ayudarlo. Aunque, normalmente, en las grandes empresas existe un servicio médico, los conocimientos sobre primeros auxilios nunca serán una pérdida de tiempo, puesto que pueden serle útiles en todos los ámbitos de su vida cotidiana.

Por ello, en esta unidad didáctica se hace un breve repaso por las situaciones más comunes que pueden presentarse. Nuestra intención consiste en darle unas normas básicas a seguir para intentar ayudar al accidentado. A pesar de esto, debemos hacer hincapié en que de usted puede depender que esa persona se salve, o, incluso, que se agrave su lesión si no está lo suficientemente formado para actuar.

## **2. OBJETIVOS**

---

Conocer las medidas de actuación más simples para realizar los primeros auxilios a un accidentado.

## **3. CONTENIDO**

---

### **3.1. PRIMEROS AUXILIOS. SOCORRISMO.**

---

Se entiende por primeros auxilios aquellos cuidados de emergencia prestados a un accidentado o enfermo durante el tiempo que transcurre hasta la llegada de los Servicios Médicos.

### **3.2. SOCORRISMO.**

---

El socorrismo es el arte de proporcionar los cuidados necesarios a un accidentado en ausencia del médico, de la manera en que éstos sean dados depende la vida, la muerte o una larga hospitalización. En todos los casos, la administración de correctos y eficaces cuidados disminuirá el sufrimiento y facilitará el trabajo del médico. De ahí que el papel del socorrista sea de un valor capital.

### 3.3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN.

---

1. Estar tranquilos; con tranquilidad se da confianza al accidentado.
2. Hacer una composición de lugar.- Cuando se llega al lugar del siniestro no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Puede haber otros en estado más grave y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un examen rápido del lugar. Debe intentarse saber si existen heridos ocultos. Hay que darse cuenta de las posibles fuentes de peligros que aún existan.
3. Dejar al herido apoyado sobre la espalda.- Es un medio de combatir el *shock*.
4. Manejar al herido con precaución; jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado.
5. Examinar bien al herido.- Investigar si sangra, si respira, si tiene fracturas, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento.
6. No hacer más que lo indispensable.- Vuestro papel no es el de reemplazar al médico, sino que se debe limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para el transporte del herido. Nada de curas complicadas.
7. Mantener al herido caliente.- Evitar, no obstante, un calor excesivo.
8. No dar jamás de beber a una persona inconsciente.- En este estado no podrá tragar y existiría el peligro de asfixia.
9. Tranquilizar al enfermo.
10. Evacuar al herido acostado, hacia el puesto de socorro u hospital.

### 3.4. ¿QUÉ CONOCIMIENTOS DEBE TENER UN SOCORRISTA?

---

- Tener nociones sobre Anatomía y funcionalidad del cuerpo humano, sobre todo del sistema óseo, circulatorio y respiratorio.
- Saber hasta dónde llegar en el tratamiento del enfermo o accidentado, siendo consciente de sus limitaciones.
- Proceder con el tratamiento de emergencia adecuado a cada situación.
- Reconocer la importancia de las heridas pequeñas para evitar que se conviertan en grandes, e impedir futuras infecciones.

### 3.5. ¿QUÉ CUALIDADES DEBE REUNIR UN SOCORRISTA?

---

- Cuidadoso, para evitar el agravamiento de la víctima durante su reconocimiento, manipulación y tratamiento.
- Observador, para reconocer los síntomas.
- Juicioso, para ejercer un juicio correcto.
- Explícito y concreto, para dar instrucciones claras a la víctima y a los acompañantes.
- Con recursos, para sacar provecho de cualquier material del que disponga.

¡ RECUERDE ¡

***Un buen socorrista debe reunir una serie de requisitos: Cuidadoso, observador, juicioso, explícito y concreto, y con recursos.***

### 3.6. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA. LA ALERTA.

---

La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca.

En cualquier accidente, Ud. debe activar el sistema de emergencia. Para ello recuerde la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones para empezar a atender al accidentado:

1. Proteger.
2. Avisar.
3. Socorrer.

#### **3.6.1. Proteger:**

---

Antes de actuar, asegúrese de que tanto el accidentado como Ud. están fuera de todo peligro.

### 3.6.2. Avisar:

---

Siempre que sea posible, avisar a los servicios sanitarios (médicos, ambulancias,). Es muy importante dar la alerta de forma correcta y estructurada. Para ello debe tener muy claro:

- Quién tiene que avisar.
- Cómo tiene que dar el mensaje.
- A quién debe dar el mensaje.

Ya que muchas veces un error en la forma de alertar, implica la pérdida de la vida del accidentado, por retraso o por mala interpretación del mensaje.

### 3.6.3. Socorrer:

---

Una vez haya protegido y avisado, procederá a actuar sobre el accidentado, reconociendo sus signos vitales, siempre por este orden:

- Conciencia.
- Respiración.
- Pulso.

Siempre, y en cualquier tipo de accidente, debe Ud. activar el sistema de emergencia.

ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA			
ACTIVACIÓN DEL SISTEMA:	1º PROTEGER		
	2º AVISAR		
	3º SOCORRER	RECONOCIMIENTO DE SIGNOS VITALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciencia</li> <li>• Respiración</li> <li>• Pulso</li> </ul>

### 3.7. LOS ESLABONES DE LA CADENA DE SOCORRO.

---

1. Reconocimiento
  - Observar
  - Explorar
  - Prevenir
2. Tranquilizar
3. Asistencia
4. Evacuación
5. Hospitalización.

## 4. LESIONES PARTES BLANDAS: CONTUSIONES Y HERIDAS

---

### 4.1. INTRODUCCIÓN.

---

En la mayoría de los accidentes laborales y domésticos se producen impactos con instrumentos o materiales de diferentes características, produciendo lesiones de los tejidos periféricos del organismo como consecuencia del propio impacto. La actuación del socorrista es fundamental para evitar complicaciones.

### 4.2. CLASIFICACIÓN.

---

#### 4.2.1. Contusiones.

---

##### 4.2.1.1. Definición:

---

Lesión de los tejidos blandos producido por una fuerza no cortante (roma), la piel está intacta.

##### 4.2.1.2. Clasificación:

---

Primer grado: ...La rotura de pequeños vasos que dan lugar a acúmulos de sangre en la dermis:.....EQUIMOSIS.

Segundo grado: La sangre, extravasada en mayor cantidad, se acumula en el tejido celular subcutáneo: ..... HEMATOMA.

#### 4.2.1.3. *Signos y síntomas:*

---

1. Dolor e inflamación.
2. Hematoma.
3. Impotencia funcional.

#### 4.2.1.4. *Actuación:*

---

- Aplicar frío local (nunca hielo directo), si ha transcurrido menos de 24 horas.
- Aplicar calor local, si el tiempo transcurrido es mayor de 24 horas.
- Aplicación de AINES locales y posteriormente pomadas que favorezcan la circulación periférica.
- Realización de compresión local mediante vendaje elástico.
- Vigilar pulsos periféricos.
- En caso de sospecha o duda de lesión interna, tratar como fractura.
- Valorar la necesidad de asistencia médica y su traslado.

### 4.2.2. Heridas.

---

#### 4.2.2.1. *Definición*

---

Lesión de los tejidos blandos en donde existe solución de continuidad de la piel, es decir, que la piel está rota, pudiendo afectar o no a los tejidos internos. Por lo tanto, siempre se deberá realizar una exploración superficial de la herida y posteriormente si es "profunda", por personal especializado, de forma interna valorando posibles lesiones vasculares, tendinosas u óseas.

#### 4.2.2.2. *Clasificación:*

---

##### 1 - Según el mecanismo u objeto lesional:

- a) **Incisas:** Objeto causante con bordes afilados (cuchillo, bisturí,...). La herida presenta bordes regulares, simétricos y limpios, debido al filo del objeto.

- b)**Contusas:** Objeto romo impacta sobre el organismo provocando una solución de continuidad de la piel. Los bordes de la herida con carácter irregular, desgarrados y magullados. A veces, inflamación, e incluso lesiones internas que afectan a estructuras vasculares, nerviosas, tendinosas u óseas.
- c)**Punzantes:** Producidas por la entrada y salida de objetos punzantes (astilla, agujas,...). En ocasiones, las heridas de gran profundidad pueden producir una hemorragia interna importante y de difícil diagnóstico inicial. En otras ocasiones, pueden llegar hasta el hueso.

## 2 - Según las lesiones producidas:

- a)**Erosiones:** En la capa superficial de la piel, sin afectar la dermis. Son las lesiones más benignas y no precisan tratamiento médico, salvo en complicaciones.
- b)**Abrasiones:** Lesiones producidas por el rozamiento del tejido superficial del organismo con objetos.
- c)**Quemaduras y congelaciones:** Las lesiones provocadas por las quemaduras y congelaciones de 3<sup>er</sup> grado, produciendo solución de continuidad.
- d)**Laceraciones:** Toda lesión dérmica que presenta desgarro de tejidos superficiales (piel y tejido celular subcutáneo), pudiendo afectar a estructuras internas. Son típicas las lesiones producidas por el impacto de una botella rota, y en accidentes automovilísticos con los restos mecánicos.
- e)**Avulsiones:** Presentan un despegamiento o arrancamiento de la piel y tejido celular subcutáneo, originando la presencia de colgajos dérmicos.
- f)**Amputaciones traumáticas:** La interrupción del miembro en la totalidad de sus estructuras anatómicas. Siempre hay

que recoger la porción distal amputada y llevarla con el lesionado hasta el centro sanitario adecuado.

**g-Aplastamientos:** Provocado por la caída de objetos pesados sobre alguna región anatómica. A veces producen fracturas e incluso amputaciones. Son graves.

**h-Perforantes o penetrantes:** Elementos perforantes que pueden penetrar profundamente, ocasionando aperturas externas de cavidades u órganos. Traslado urgente. Gravedad según zona afectada.

#### 4.2.2.3. *Gravedad de las heridas, depende de:*

---

- Profundidad de las lesiones.
- Localización de la herida y sus órganos internos susceptibles de lesión.
- Estado previo de salud del lesionado.
- Intensidad de la hemorragia.
- Existencia de material contaminante.
- Presencia de complicaciones: shock, neumotórax abierto,...

#### 4.2.2.4. *Complicaciones.*

---

- Hemorragias. Shock hipovolémico.
- Sobreinfecciones.

#### 4.2.2.5. *Actuación:*

---

- a. Exploración (hemorragia controlada)
  - Retirar ropa.
  - Limpieza exhaustiva con suero fisiológico o agua.
  - Retirar focos de suciedad (barrido con gasas estériles, nunca algodón).
  - No retirar objetos enclavados (personal sanitario).
  - Administración antiséptico: POLIVIDONA YODADA.

- Cura oclusiva: Gasas estériles y vendaje ligeramente compresivo.
- b. Hemorragia incohercible: Taponamiento con gasa impregnada en agua oxigenada.

## 5. HEMORRAGIAS

---

### 5.1. INTRODUCCIÓN.

---

La sangre es uno de los elementos presentes en casi todos los accidentados, independientemente de su gravedad, sin embargo, desde el punto de vista subjetivo siempre es motivo de alarma y preocupación.

### 5.2. CONCEPTO.

---

Salida de sangre de los vasos sanguíneos.

### 5.3. CLASIFICACIÓN.

---

#### 5.3.1. Según el vaso sanguíneo afectado:

---

- **Arteriales:** Sangre color rojo vivo, con presión, poco frecuentes por su profundidad y protección ósea.
- **Venosas:** Sangre color rojo oscuro, presión de salida mínima, gravedad según la vena afectada.
- **Capilares:** Son los vasos de menor tamaño encargados de realizar el intercambio de nutrientes entre las arterias y las venas. La sangre sale en “sabana”.

#### 5.3.2. Según el foco de emisión:

---

- **Externas:** Objetivación visual de la sangre al salir fuera.
- **Internas:** No se aprecia ya que se produce en el interior del organismo, alojándose en alguna cavidad.

#### 5.4. VALORACIÓN DE LA HEMORRAGIA.

---

La gravedad de las lesiones, está en relación directa con la pérdida de volumen sanguíneo.

Según la pérdida de sangre y sus manifestaciones clínicas, tenemos las siguientes fases:

- 1° Fase.** Pérdida de volumen hasta el 15% (750ml): Pulso normal y frecuencia respiratoria normal, frecuencia cardíaca normal. Pronóstico leve.
- 2° Fase.** Pérdida de volumen hasta el 30% (1.500ml): Pulso débil, frecuencia respiratoria aumentada hasta 30 r.p.m., frecuencia cardíaca aumentada hasta 120 p.p.m. Pronóstico favorable.
- 3° Fase.** Pérdida de volumen hasta el 40% (2.000ml): Pulso muy débil, frecuencia respiratoria aumentando hasta 40 r.p.m., frecuencia cardíaca aumentada hasta 140 p.p.m. Pron. reservado.
- 4° Fase.** Pérdida de volumen mayor del 40% (más de 2.000ml). Pulso casi imperceptible,  $Fr > 40$  r.p.m.,  $Fc > 140$  p.p.m. Pronóstico grave.

#### 5.5. TRATAMIENTO.

---

##### 5.5.1. Actuación general:

---

- Control nivel conciencia.
- Control ventilación y oxigenación.
- Control hemodinámico: Pulso y tensión arterial.
- Posición decúbito supino o antishock (piernas elevadas con respecto a la cabeza).
- Cubrir a la víctima para evitar se la pérdida de calor.
- Traslado a centro sanitario.

### **5.5.2. Actuación ante hemorragia externa:**

---

- 1° - Colocar apósito estéril ejerciendo presión hasta ceder la hemorragia.
- 2° - Elevar el miembro (en caso de que la hemorragia se localice en una extremidad).
- 3° - Presionar sobre la zona de hemorragia.

### **5.5.3. Actuación ante una hemorragia interna:**

---

- Control de estado general, nivel de conciencia, palidez, cianosis, constantes vitales,...
- Posición antishock (en caso de un traumatismo que afecte a los pulmones se colocará semisentado y apoyado sobre el lado lesionado).
- Se dejará al descubierto el torniquete para que no pase desapercibido al personal sanitario.
- Cubrir a la víctima para evitar la pérdida de calor y vigilar las constantes vitales. Se trasladará urgentemente al hospital.

### **5.5.4. Actuación ante un miembro amputado:**

---

- 1° - Control de la hemorragia de la víctima.
- 2° - Preservar la parte amputada; condiciones:
  - A temperatura ambiente permanece viable 4-6 horas, refrigerada hasta 18 h.
  - Irrigar parte amputada para limpiar suciedad, sin empapar.
  - Envolverla en material limpio.
  - Meterla en bolsa de plástico.
  - Si es posible: Colocarla en recipiente con hielo triturado más agua.

### **5.5.5. Hemorragias exteriorizadas por los orificios naturales:**

---

#### **5.5.5.1. Otorragia**

---

Salida de sangre por el oído. Puede ser leve (otitis) o grave (traumatismo craneoencefálico).

#### Actuación:

- No taponar la hemorragia.
- Posición lateral de seguridad, apoyada sobre el lado de la otorragia, para facilitar la evacuación sanguínea.
- Se moverá a la víctima como si fuera un bloque, por la posible lesión de columna.

#### **5.5.5.2. Epistaxis**

---

Salida de sangre por las fosas nasales.

#### Actuación:

- Colocar la cabeza ligeramente inclinada hacia delante (no hacia atrás, para evitar así el paso de sangre hacia el estómago, que provocaría náuseas, vómitos y melenas).
- Comprimir el ala de la nariz contra el tabique nasal durante 3-4 minutos, cerrando 1 o los 2 orificios nasales.
- Se puede colocar hielo sobre la fosa nasal, para provocar el cierre de los vasos.
- Si no cede aún, taponar la fosa sangrante con una gasa plegada impregnada en agua oxigenada.
- Si no cede, traslado hospital para tratamiento específico.

### 5.5.5.3. Hemoptisis

---

Salida de sangre por la boca procedente del pulmón, irá precedida de tos.

#### Actuación:

- Posición semisentado y si existe traumatismo torácico se apoyará sobre el lado lesionado.
- Guardar el producto expulsado para que lo vea el médico.
- Traslado a un centro hospitalario.
- Control de constantes vitales, vigilando la posible aparición de shock.

### 5.5.5.4. Hematemesis:

---

Consiste en la expulsión de sangre por la boca, procedente del aparato digestivo. Va precedida de vómitos.

#### Actuación:

- Colocar en decúbito supino con las piernas semiflexionadas; si la víctima está inconsciente, se inclinará la cabeza.
- Control constantes vitales por la posible aparición de shock.
- Traslado a centro hospitalario.

## 6. QUEMADURAS

---

### 6.1. INTRODUCCIÓN.

---

La quemadura ocasiona en el organismo unas pérdidas de fluido importantes, enfriamiento y estrés.

### 6.2. CONCEPTO.

---

Es una lesión, generalmente, de la piel y del tejido celular subcutáneo, producida por agentes externos; térmicos, químicos, eléctricos o radiactivos.

### 6.3. CLASIFICACIÓN EN CUANTO A LA PROFUNDIDAD:

---

a - Primer Grado:

- Afectan a la epidermis.
- Enrojecimiento de la piel.
- Actuación:. Lavado con agua o suero fisiológico.  
No necesario pomadas.  
Analgesia si dolor.

b - Segundo Grado:

- Afectan a epidermis y dermis.
- Ampollas o flictenulas con eritema perilesional.
- Actuación: Lavado con agua o suero fisiológico.  
Gasas estériles.  
Vendaje ligeramente compresivo.  
Remitir a medio hospitalario.

c - Tercer Grado:

- Afectan a dermis, tejido celular subcutáneo, tejidos adyacentes.
- Zonas necróticas, acompañado de ampollas y eritema perilesional.
- Actuación: Todas las actividades de la quemadura de 2º Grado.  
Traslado a medio hospitalario.

### 6.4. VALORACIÓN.

---

A - Extensión (parámetro más importante), relación directa con la gravedad de la quemadura.

Se considera de gravedad toda quemadura que supere:

- Adultos >25%.
- Ancianos y niños >15%.

B - Tipo de agente: Por inhalación hay un aumento de la mortalidad.

C - Localización: Las más graves son las de la cara, cuello, manos, genitales, axilares y pliegues flesoextensores.

D - Edad: Aumenta la gravedad en niño y ancianos.

E - Estado de salud anterior al siniestro.

F - Lesiones sobreañadidas en lesionado (por inhalación de gases, traumatismos,...).

G - Tipo de siniestro (explosiones, químicos,...).

## **7. TRASLADO DE ACCIDENTADOS**

---

### 7.1. INTRODUCCIÓN.

---

Los primeros auxilios al lesionado no consisten sólo en proteger, socorrer y avisar, además se debe considerar como una parte fundamental de su actuación, la movilización inicial, programación y desarrollo del traslado hasta el hospital de referencia.

La mortalidad y morbilidad depende en muchas ocasiones de las decisiones en los primeros instantes. Es en este periodo donde se puede producir lesiones irreversibles ( tetraplejia por secciones medulares.....), por defectos en la formación del personal o en la mayoría de los casos por precipitación, ocasionada por la interpretación subjetiva de la gravedad del paciente.

El traslado es la fase final de todo proceso de los Primeros Auxilios.

Realizar el traslado es mantener estable el estado de salud del lesionado desde el lugar del siniestro hasta el centro hospitalario de traslado.

Un traslado nunca debe realizarse cuando las condiciones clínicas no garanticen el traslado exitoso del accidentado. Traslado no significa traspasar o peregrinar.

## 7.2. OBJETIVOS.

---

- Valoración de la importancia real de la evaluación del lesionado.
- Conocer los criterios de evaluación.
- Conocer los métodos de transporte y movilización de las víctimas.

## 7.3. CONCEPTO.

---

EVACUACIÓN: Es el conjunto de medidas encaminadas a la movilización del lesionado, su transporte y traslado hasta el centro sanitario adecuado.

## 7.4. CLASIFICACIÓN

---

- Primario:

Accidente → Lugar de actuación

- Secundario:

Lugar de actuación → Centro hospitalario adecuado

## 7.5. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS EN CAMILLA:

---

Los medios necesarios para una evacuación son una camilla y una ambulancia.

Debemos olvidarnos del transporte en coche particular.

Si fuera necesario improvisar una camilla, puede hacerse con la hoja de una puerta, una escalera de mano, unas tablas, etc.

El tipo ideal es la camilla de tijera, que se abre longitudinalmente y permite recoger a una persona del suelo sin moverla.

Para transportar a un accidentado en camilla se colocará en una posición lo más cómoda posible, dado que a veces tendrá que permanecer bastante tiempo en ella. No obstante, dicha posición debe supeditarse a la lesión que presente, ya que

siempre que esto sea posible el traumatizado no debe acostarse sobre la zona traumatizada, sino sobre el lado contrario.

En las heridas del tórax el accidentado debe acostarse con los hombros ligeramente elevados con relación al resto del cuerpo.

En las heridas del abdomen, el herido debe ser colocado con las piernas ligeramente flexionadas y la parte superior del tronco ligeramente sobreelevado. En todos los casos la inmovilidad de los miembros inferiores del herido se lleva a cabo sujetándolos por ambos lados y la de los brazos colocándolos sobre la parte anterior del cuerpo.

#### **7.5.1. Modo de poner al herido en la camilla:**

---

Al herido se le levantará del suelo lentamente, con suavidad, manteniendo el cuerpo lo más recto posible.

Existe un método que cumple con exactitud las condiciones que requiere la recogida de heridos.

Dicho método consiste en lo siguiente; 3 personas se colocan con las piernas abiertas por encima del herido, a continuación pasan sus brazos por debajo de él, de tal modo que una de ellas se encarga de sostener la cabeza, otra la cintura y otra las piernas y pies del herido. A una voz le levantan, al tiempo que una cuarta persona desliza una camilla por debajo de él y entre las piernas de las personas que llevan a cabo la maniobra. Una vez llegado a este punto sólo resta colocar al enfermo con suavidad encima de la camilla.

#### **7.6. CARACTERÍSTICAS DE TODO TRASLADO.**

---

- Preguntarse si es necesario.
- Tranquilidad en la realización.
- Elección del método y traslado adecuado.
- No comenzar el traslado hasta lograr estabilizar in situ al lesionado.
- Comprobar la correcta inmovilización del lesionado, incluso con correas.

- Trasladar en camillas en diferente inclinación según la patología.
- Mantener la temperatura corporal estable.
- Elección del centro sanitario definitivo adecuado según la gravedad y lesiones padecidas.
- Avisar al centro sanitario del tipo de lesión y tiempo estimado de llegada.
- Reevaluación continuada de las constantes habituales.

## **8. RESUMEN**

---

Los primeros auxilios son los cuidados de emergencia que se prestan a un accidentado o enfermo durante el tiempo que transcurre hasta la llegada de los Servicios Médicos. El socorrista debe ser cuidadoso, observador, juicioso, explícito, concreto, y una persona con recursos.

La respiración artificial debe reunir cuatro condiciones para que sea verdaderamente útil: Urgente, ininterrumpida (incluso durante el traslado), mantenida (durante el tiempo necesario), y eficaz.. La reanimación por respiración artificial debe acompañarse del masaje cardíaco externo. Se irán intercalando hasta la recuperación o fallecimiento del accidentado.

Respecto a las hemorragias, la pérdida de sangre y la parada de la cardio-respiración son los dos primeros objetivos que el socorrista debe atender. Lo importante y útil en una hemorragia es taponar la herida aplicando un apósito compresivo, realizado con lo que se tenga más a mano. Si es copiosa e insuficiente la comprensión manual se practicarán un torniquete o un garrote.

La actuación en el caso de quemaduras consiste en sumergir la parte quemada en un recipiente de agua fría lo más rápidamente posible. Manteniendo la parte afectada hasta que no sienta dolor.

Los accidentes producidos por electricidad son de dos tipos: de baja o alta tensión. Lo principal es cortar rápidamente la corriente de forma adecuada, el socorrista debe tener cuidado de no electrocutarse al realizar la interrupción eléctrica.

## 9. BIBLIOGRAFIA.

---

- ✓ *Guías de Salud: Primeros Auxilios.*  
*Dr. Carlos Sanz.*
- ✓ *Reanimación cardiopulmonar: Primeros auxilios.*  
*Nota técnica de prevención nº 247.*  
*Moline Marco, J.L.*
- ✓ *Salvamento y socorrismo.*  
*Cruz Roja Española. 2ª Edición.*
- ✓ *Tratado del ayudante en medicina y cirugía.*  
*5ª Edición. Prof. P. Piulachs Oliva.*